

K3.1. BALESETI KOCKÁZAT ÉS BÉREK...

Hivatkozások

ADORJÁN RICHÁRD (2001): Az emberi élet értéke Magyarországon. Statisztikai Szemle, 79. évf. 8. sz. 669–689. o.

ASHENFELTER, O.–GREENSTONE, M. (2004a): Estimating the Value of a Statistical Life: The Importance of Omitted Variables and Publication Bias. American Economic Review, Vol. 94. No. 2. 454–460. o. <https://doi.org/10.1257/0002828041301984>.

ASHENFELTER, O.–GREENSTONE, M. (2004b): Using Mandated Speed Limits to Measure the Value of a Sta-

tistical Life. Journal of Political Economy, Vol. 112. No. S1. S226–S267. o. <https://doi.org/10.1086/379932>.

BELLAVANCEA, F.–DIONNE, G.–LEBEAU, M. (2009): The value of a statistical life: A meta-analysis with a mixed effects regression model. Journal of Health Economics, Vol. 28. No. 2. 444–464. o. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2008.10.013>.

BORJAS, G. J. (2009): Labor Economics. 5. kiadás, McGraw Hill.

KADERJÁK PÉTER–ÁBRAHÁM ÁRPÁD–PÁL GABRIELLA (2005): A csökkenő halálozási és baleseti kockázat közgazdasági értéke Magyarországon. Közgazdasági Szemle, 52. évf. 3. sz. 231–248. o.

K3.2. A dohányzási tilalom hatása a vendéglátóhelyeken dolgozó nők újszülöttjeinek egészségére

HAJDU TAMÁS & HAJDU GÁBOR

Számos betegség és az elkerülhető halálozások jelentős hányada köthető a dohányzáshoz mind globálisan (*GBD 2015 Tobacco Collaborators*, 2017), mind pedig Magyarországon (*Wéber*, 2016). Mindez számottevő mértékű egészségügyi kiadással jár együtt (*Gresz és szerzőtársai*, 2012). Emiatt az egészségesebb életmódot ösztönözni kívánó közpolitikai intézkedések között kiemelkedő fontosságúak a dohányzás visszaszorítása érdekében tett intézkedések. Ebben az írásban példát mutatunk arra, hogy a munkahelyi környezetet érintő, dohányzással kapcsolatos közpolitikai intézkedéseknek mérhető pozitív hatása lehet az egészségre.

Magyarországon a nemdohányzók védelméről szóló 1999. évi XLII. törvény 2012-ben életbe lépett szigorításának következtében tilossá vált a dohányzás többek között a munkahelyeken, a közforgalmú intézményekben, illetve a közösségi közlekedési eszközökön. A legnagyobb változás a vendéglátóhelyek, kocsmák esetében történt, ahol korábban a törvényi korlátozás hiányában ritka kivételt jelentett a dohányzás tilalma (*Tárnoki és szerzőtársai*, 2009).

Kutatásunkban a KSH élveszületési, továbbá magzati és csecsemőhalálozási mikroadat-állo-

mányainak segítségével azt vizsgáltuk, hogy miként hatott a dohányzás korlátozása a vendéglátóiparban dolgozó nők újszülött gyermekeinek egészségére (*Hajdu–Hajdu*, 2018). Az elemzés során a különbségek különbsége módszert alkalmaztuk. A vendéglátóhelyeken felszolgálóként vagy pincérként dolgozó nők újszülöttjeinek egészségi mutatóiban a szigorítás előtti és utáni időszak között (összességében egy kétéves periódus alatt) bekövetkező változást hasonlítottuk össze egy kontrollcsoport hasonló adataival. A kontrollcsoportot a kereskedelem és szolgáltatási szektorban dolgozó nők (például bolti eladók, pénztárosok, fodrászok, kozmetikusok) újszülöttjei alkották. Utóbbiak esetén az anyák nemcsak a törvényi változás után, hanem jellemzően már az előtt is füstmentes munkahelyi környezetben dolgoztak a terhességük alatt, ugyanakkor egyéb tulajdonságaikat tekintve nem különböztek jelentősen a vendéglátóhelyeken dolgozó nőktől.

Eredményeink szerint a dohányzás korlátozása szignifikánsan javította a vendéglátóhelyeken dolgozó nők újszülöttjeinek egészségét. A jogszabályváltozás hatására többek között nőtt az átlagos születési súly (55 grammal), csökkent az alacsony

(2500 gramm alatti) születési súlyú újszülöttek és a koraszülöttek aránya (nagyjából 2–2 százalékponttal). Egyéb egészségmutatók tekintetében is kedvező változások mutathatók ki. A becsült hatások hasonlóak a dohányzást korlátozó intézkedések más országokban mért hatásaihoz (például *Bharadwaj és szerzőtársai*, 2014).

A dohányzási tilalom bevezetése két fő mechanizmus útján javíthatja az újszülöttkori egészséget. Egyrészt ösztönözheti a dohányzó nőket, hogy szokjanak le a dohányzásról. Másrészt a tilalom miatt a munkahelyi környezet füstmentessé válik, ezért a passzív dohányzás csökken. A felhasznált adatbázisok nem tartalmaznak in-

formációt a dohányzási szokásokról, így nem tudtuk közvetlenül vizsgálni e két tényező jelentőségét, ugyanakkor nagyobb hatásokat találtunk az érettséggel nem rendelkező – és a felmérések szerint nagyobb arányban dohányzó (*Tombor és szerzőtársai*, 2011) – nők újszülöttjeinél. Mindez arra utal, hogy a tilalom elsősorban az érintett nők dohányzási szokásainak megváltoztatása útján javíthatta a születés kori egészségmutatókat.

Összességében az eredményeink azt mutatják, hogy a dohányzás vendéglátóhelyeken, kocsmákban történő korlátozása kedvező hatással volt az ott dolgozó nők újszülöttjeinek születés kori egészségmutatóira.

Hivatkozások

BHARADWAJ, P.–JOHNSEN, J. V.–LØKEN, K. V. (2014): Smoking bans, maternal smoking and birth outcomes. *Journal of Public Economics*, Vol. 115. 72–93. o. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2014.04.008>.

GBD 2015 TOBACCO COLLABORATORS (2017): Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990–2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*, Vol. 389. No. 10082. 1885–1906. o. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30819-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30819-X).

GRESZ MIKLÓS–NAGY JÚLIA–FREYLER PETRA (2012): A dohányzás egészségügyi hatásainak költségei az Országos Egészségbiztosítási Pénztár szemével. *Orvosi Hetilap*, 153. évf. 9. sz. 344–350. o. <https://doi.org/10.1556/oh.2012.29280>.

HAJDU TAMÁS–HAJDU GÁBOR (2018): Smoking ban and health at birth: Evidence from Hungary. *Economics & Human Biology*, Vol. 30. 37–47. o. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2018.05.003>.

TÁRNOKI ÁDÁM DOMONKOS–TÁRNOKI DÁVID LÁSZLÓ–TRAVERS, M. J.–HYLAND, A.–DOBSON, K.–MECHTLER LÁSZLÓ–CUMMINGS, K.M. (2009): Tobacco smoke is a major source of indoor air pollution in Hungary's bars, restaurants and transportation venues. *Clinical and Experimental Medical Journal*, Vol. 3 No. 1. 131–138. o. <https://doi.org/10.1556/CEMED.3.2009.1.12>.

TOMBOR ILDIKÓ–PAKSI BORBÁLA–URBÁN RÓBERT–KUN BERNADETTE–ARNOLD PETRA–RÓZSA SÁNDOR–BERKES TÍMEA–DEMETROVICS ZSOLT (2011): Epidemiology of smoking in the Hungarian population, based on national representative data. *Clinical and Experimental Medical Journal*, Vol. 5. No. 1. 27–37. o. <https://doi.org/10.1556/CEMED.4.2010.28817>.

WÉBER ANDRÁS (2016): A dohányzás halandóságra gyakorolt hatása Magyarországon 2000 és 2014 között. *Statisztikai Szemle*, Vol. 94. No. 5. 85–610. o. <https://doi.org/10.20311/stat2016.06.hu0585>.